

Лікування шоку/Рідинна ресусцитація

У цій фармакологічній довідці ТССС подана інформація про застосування ліків виключно на основі Настанов ТССС. Ця інформація не повинна використовуватися для введення даних ліків ніде, окрім як під час надання допомоги пораненим в умовах бойових дій (на полі бою або в бойовій/тактичній обстановці).

АДРЕНАЛІН (ЕПІНЕФРИН)

Катехоламін із симпатоміметичними властивостями

Використовується бойовими медиками

Для екстреного лікування анафілаксії або алергічних реакцій.

ДОЗУВАННЯ:

0,3 мг (3 мл розчину в розведенні 1:1000); повторне введення кожні 5-10 хв за необхідності.

И)ХКПШ ВВЕДЕННЯ:

ВМ або підшкірно.

HOINIOKA311

Відсутні.

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ Тривога, неспокій, тремор, слабкість, запаморочення, пітливість, серцебиття, блідість, нудота та блювання, головний біль, дезорієнтація, тахікардія.

ВЗАЄМОДІЯ З

Антигіпертензивні препарати знижують пресорний ефект адреналіну; гормони щитоподібної залози, антигістамінні препарати, а також деякі антиаритмічні засоби посилюють його аритмогенну дію.

EPINEPHRINE INJECTION

ПОЧАТОК/ПІК/ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ: 15-30 с (ВМ < підшкірно)/від 20 с до 4 хв/ 5-10 хв. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ В ТАКТИЧНИХ УМОВАХ:

Стандартні ручки EpiPen® забезпечують ВМ введення рекомендованої дози адреналіну (0,3 мг). За наявності геморагічного шоку в постраждалих порушується перфузія тканин кінцівок, що знижує швидкість розподілу адреналіну. Для введення препарату необхідно використовувати великі групи м'язів, розташованих найближче до тулуба (у порядку переваги: м'язи стегна > дельтоподібний м'яз > сідничні М'ЯЗИ).

Продовження на наступній сторінці...